ITEM 269 : DOULEUR ABDOMINALE AIGUË

Douleur abdominale aiguë : évoluant depuis < 1 semaine

Stratégie diagnostique	*Orientation diagnostique de la douleur*	Siège	- Orientation précise pour les **douleurs pariétales** (plus vague pour les douleurs viscérales)
		Irradiation	- **Pointe scapulaire droite** (douleur hypochondre droit) : origine hépatobiliaire - **Rétrosternale** (douleur épigastrique) : RGO, trouble moteur œsophagien, SCA - **Postérieure** (douleur épigastrique) : origine pancréatique - **Organes génitaux externes** (douleur d'un hypochondre/flanc) : origine urologique - **Psoas/OGE** (douleur FID) : appendicite
		Type	Subjectif et peu discriminant (innervation sensitive digestive peu précise) - **Paroxystique à type de crampes** : douleur digestive d'un organe creux - **Sourde profonde** (syndrome ulcéreux), **brûlure** (reflux) - **Transfixiante** : pancréatite
		Intensité	Détermine la **stratégie antalgique**, **sans corrélation** entre intensité douloureuse et **gravité** Quantification par **EVA**, et observation du faciès du patient
		Mode d'installation	- **Brutal** : perforation, embolie, rupture (anévrisme, GEU…) - **Rapide** (maximale en quelques heures) : obstacle, ischémie, torsion - **Progressive** : foyer inflammatoire ou infectieux, obstruction
		Facteur modifiant	- **Exacerbée à la marche et à l'inspiration profonde** et **calmée par le décubitus** : foyer inflammatoire intra-abdominal avec irritation péritonéale - **Exacerbée à l'inspiration profonde** : biliaire - **Exacerbée par l'alimentation** : pancréatique ou biliaire - **Soulagée par l'alimentation** : ulcère - **Soulagée par l'antéflexion** : origine pancréatique - **Calmée par les vomissements** : obstruction ou occlusion intestinale - **Sans position antalgique** : Colique néphrétique
		Signes associés	= AEG, syndrome infectieux, troubles du transit, nausées, vomissements, signes urinaires ou gynécologiques, hémorragie digestive haute ou basse, ictère, SFU, dyspnée/toux, retard de règles/leucorrhées chez la femme…
	Terrain		Age, sexe, morphotype (maigreur, surpoids), antécédents, FDR CV, prises médicamenteuses ou toxiques… - **Adulte jeune** : douleur abdominale non spécifique (trouble fonctionnel intestinal) - **40-60 ans** : affection gastrique ou pancréato-biliaire - **> 60 ans** : affection ischémique ou tumorale - **Homme** : ulcère, pancréatite alcoolique, colique néphrétique - **Femme** : affection gynécologique, affection biliaire, infection urinaire, hernie étranglée - Prise médicamenteuse : . **AINS, aspirine** : ulcère, gastrite aiguë, aggravation de sepsis . **Anticoagulant** : hématome musculaire, du psoas ou de la paroi digestive . **Corticoïde** : masque les signes locaux et généraux
	Examen clinique	Inspection	Frissons, sueurs, ictère, pâleur, cyanose, déshydratation, position antalgique, cicatrice abdominale, hernie, ballonnement
		Palpation	- **Douleur provoquée, défense ou contracture abdominale** - **Orifice herniaire** et **éventration** - **Douleur à la décompression** : irritation péritonéale
		TR	= Systématique : **douleur** ou **bombement du cul-de-sac de Douglas** → inflammation péritonéale
		Percussion	- **Matité déclive** (ascite, hémopéritoine) / **fixe** (globe urinaire) - **Tympanisme** : occlusion abdominale, pneumopéritoine
		Auscultation	- **Bruits hydro-aériques intenses** : occlusion mécanique (syndrome de Koenig) - **Silence auscultatoire** : occlusion fonctionnelle, ischémie intestinale - **Souffle abdominal** : anévrisme de l'aorte, tumeur hypervascularisée

Etiologie

Bio

Examens complémentaires **ciblés** selon l'examen clinique, **pas d'examen systématique**
- **NFS + CRP** : syndrome infectieux/inflammatoire, anémie, thrombocytose, thrombopénie
- **Iono/bilan rénal** : si déshydratation/choc/avant scanner : recherche d'hypokaliémie (vomissements, diarrhée), insuffisance rénale…
- **Calcémie/glycémie** si contexte évocateur d'hypercalcémie, acidocétose diabétique, insuffisance surrénale aiguë
- **TP, TCA, groupage, Rh, RAI** : hémorragie digestive, bilan pré-opératoire
- **Transaminases, GGT, PAL, bilirubine totale + lipase** si douleur de l'hypochondre droit/épigastre
- **BU ± ECBU** si SFU : infection urinaire, colique néphrétique
- **Hémoculture** si fièvre ou frissons
- **BHCG** : chez la femme en âge de procréer
- **GDS + lactates** : en cas de signe de choc : recherche d'acidose métabolique (choc, ischémie intestinale)

PC

ECG	Infarctus inférieur, péricardite, manifesté par des **douleurs épigastriques** +++ Indiqué si **douleur atypique** (irradiation thoracique ou scapulaire) ou si **FDR CV** → **ECG** avec dérivations droites & postérieures + dosage de **troponine**
Echo	- **1°intention** si suspicion de cause bilio-pancréatique, gynécologique, urinaire ou foyer infectieux - **Utile** pour les pathologies d'organes pleins - **Inutile** : syndrome occlusif, hémorragie digestive, douleur gastrique
Scanner abdominal injecté	- **1ère intention** si suspicion d'urgence chir (occlusion, perforation, péritonite, infarctus mésentérique), diverticulite sigmoïdienne, foyer infectieux abdominal, masse - **Après écho** : pathologie urogénitale, syndrome appendiculaire, pancréatite aiguë, masse abdo, doute diagnostique (Se>90%, aide à la décision chirurgicale++)
EOGD	Si douleur épigastrique aigue avec suspicion d'ulcère (écho/scanner peu performants)
Autres	**Radiographie thoracique :** si signes respiratoires **ASP** : plus indiquée

Douleur abdominale localisée

Hypochondre droit	Epigastrique	Hypochondre gauche (rare)
- **Colique hépatique** (1/3) - **Cholécystite, angiocholite** - **Tumeur ou abcès du foie** - **Hépatique** : foie cardiaque, hépatite, périhépatite (péritonite localisée) - **Pulmonaire** : EP, pneumopathie de base droite, pleurésie, pneumothorax - **Rénal** : pyélonéphrite, pyonéphrose, colique néphrétique	- **Ulcère gastro-duodénal** - **Pancréatite aiguë** - **Affection biliaire** - **Gastrite, œsophagite** - **Dissection aortique, IDM postéro-inférieur, péricardite** - **Pneumopathie infectieuse, pleurésie**	- Queue du pancréas : **cancer, pseudokyste, pancréatite caudale** - **Ulcère gastrique, gastrite** - **Diverticulite** de l'angle colique G - **Affection splénique** : tumeur, infarctus, splénomégalie, abcès - **Affection pleuro-pulmonaire** - **Affection urologique**

Flanc droit ou gauche
- Origine **colique / du grêle, urinaire / gynéco**

Fosse iliaque droite	Hypogastrique	Fosse iliaque gauche
- **Appendicite** - **Diverticule de Meckel** - **Diverticulite du colon D/sigmoïde** - **Hernie étranglée** - **GEU, torsion d'annexe ou de fibrome, salpingite, kyste ovarien** - Anévrisme de l'artère iliaque - Adénolymphite mésentérique, torsion de frange épiploïque, iléite terminale, Crohn - Cystite, CN, PNA - Abcès/hématome du psoas/grand droit	- **Gynécologique** : **salpingite, endométrite, torsion d'annexe ou de fibrome, GEU** - **Urologique** : **cystite, RAU, prostatite** - **Colique : diverticulite sigmoïdienne, occlusion colique basse** - Appendicite pelvienne - Diverticule de Meckel	- **Diverticulite sigmoïdienne** - **Colite inflammatoire, ischémique ou infectieuse** - **Cancer du colon** compliqué (abcès, occlusion, perforation) - **Fécalome** - **GEU, torsion d'annexe ou de fibrome, salpingite** - **CN, PNA, cystite** - **Anévrisme de l'a. iliaque** - Abcès/hématome du psoas/grand droit

Douleur biliaire / hépatique	- Douleur **épigastrique** (50%) /**hypochondre droit** (50%), irradiation scapulaire droite, à type de spasme/torsion, **intense**, début **brutal**, durée **<6h** si non-compliquée - **Signe de Murphy** : douleur à la palpation de l'hypochondre droit si inspiration profonde - **Aggravée** si toux/expectoration/inspiration (tension du diaphragme) - Avec **nausées**/vomissements, ± fièvre/ictère (signes de complications) - Causes : **lithiase** (± compliquée), **tumeur** (adénocarcinome / cholangiocarcinome)

Etiologie	*Douleur abdominale localisée*	Douleur gastro-duodénale	- Douleur **épigastrique/hypochondre droit** (si lésion duodénale), **sans irradiation**, à type de crampe/torsion, d'intensité et de durée variable, **améliorée** par les IPP/pansements gastriques - Varie selon **l'alimentation** (améliore la douleur si ulcère, aggrave la douleur si cancer gastrique) - **Double périodicité** (ulcère) : selon les repas, avec des phases de soulagement d'1-2 semaines - Sensibilité épigastrique (l'examen clinique peut être normal) - **Causes** de syndrome ulcéreux : **UGD, adénocarcinome** gastrique, **dyspepsie** (fonctionnel)
		Douleur colique	- Douleur sur le **cadre colique** (souvent 1 segment), d'intensité variable, en **spasmes spontanés :** crises douloureuses courtes (1-10min) / prolongées (plusieurs heures) - Soulagées par **l'évacuation de selles/gaz** - Associée à des borborygmes, des modifications du transit, des selles glairo-sanglantes - **Causes fréquentes** : syndrome de l'intestin irritable, adénocarcinome colique, colite (infectieuse, MICI, médicamenteuse, ischémique)
		Douleur pancréatique	- Douleur **épigastrique** à irradiation **postérieure/transfixiante très intense**, à type de crampe, de **début brusque** en coup de poignard, dure quelques minutes-heures - **Déclenchée** par l'alcool/les repas gras - **Soulagée** par la position en chien de fusil/les anti-inflammatoires (si pancréatite chronique) - Associée à un **iléus**, des **diarrhées** (si insuffisance pancréatique exocrine), un **amaigrissement** - Causes : pancréatite aigüe / chronique, cancer du pancréas
		Ischémie intestinale	Si **arrêt/baisse brutale de débit** sanguin splanchno-mésentérique (artérielle/veineuse, aigue/chronique), sur **terrain vasculaire** : rare, aiguë, **urgence diagnostique et thérapeutique** - **Terrain** : FDR CV (FA, athérome) / thromboembolique (ATCD, thrombophilie, contraception oestroprogestative), prise de cocaïne/TTT vasoconstricteur - Douleur aigue (occlusion brutale)/chronique (angor mésentérique), **post-prandiales** (effort digestif), **diffusées** à tout l'abdomen, d'intensité rapidement croissante, **intense/continue** - Associée à : **diarrhées/amaigrissement**, distension abdominale progressive, vomissements, puis fièvre, défense/contracture (sepsis/bas débit), hématochézie
	Douleur abdominale diffuse	Cause digestive	- **Péritonite** - **Occlusion** - **Ischémie/infarctus mésentérique**
		Cause endocrinienne	- **Insuffisance surrénale aiguë** : douleur intense, diffuse, avec fièvre, hypotension, abdomen souple et TR indolore, hyponatrémie + hyperkaliémie, hypoglycémie → cortisolémie ↘↘ - **Hypercalcémie aiguë** - **Acidocétose diabétique** - **Phéochromocytome** : douleur de début brutale, ascendante, angoissante, avec miction impérieuse en fin de crise - **Autres** : hyperthyroïdie, hypertriglycéridémie
		Affection héréditaire	- **Maladie périodique** = **fièvre méditerranéenne** : héréditaire autosomique récessive (mutation MEVF) : crises récurrentes de douleurs abdominales intenses fébriles avec Sd inflammatoire - **TRAPS syndrome** (mutation du récepteur au TNF) : douleurs abdominales récurrentes avec épisodes de fièvre prolongés, voire syndrome pseudo-appendiculaire → mutation TNFRSF1A - **Syndrome hyper-IgD** : douleur abdominale fébrile récurrente, diarrhées, douleurs articulaires - **Porphyrie hépatique aiguë intermittente** = maladie monogénique dominante par mutation de la PBG désaminase : douleurs abdominales intenses, manifestations neurologiques (paresthésie, faiblesse musculaire, paralysie) ou psychiatriques, urines rouge porto après exposition prolongée à la lumière → dosage urinaire : acide delta-amino-lévulinique, porphobilinogène - **Œdème angioneurotique** : œdèmes localisés et récidivants, persistant 1 à 5 jours, douleurs abdominales souvent intenses ± ascite → ↘ inhibiteur de C1 estérase, ↘ C4, C3 normal - **Drépanocytose** : douleur intenses osseuses et abdominales, fébricule, anémie hémolytique → évoquer une crise vaso-occlusive avec risque ischémique splénique ou intestinal, ou une lithiase biliaire compliquée (complication de l'hémolyse)
		Toxique	- **Sevrage en opiacé** - **Ischémie intestinale** : **amphétamines, dérivés de l'ergot de seigle, cocaïne** - **Intoxication au plomb** (saturnisme) : coliques paroxystiques avec vomissements → plombémie

Etiologie	*Douleur abdominale diffuse*	Vascularite	- **Purpura rhumatoïde** : douleur abdominale aiguë d'évolution spontanément favorable, essentiellement chez l'enfant, associé à un purpura, des arthralgies et une atteinte rénale - **Vascularite des moyens vaisseaux** : **ischémie** et **infarctus intestinaux**, risque de **perforation** - **Vascularite des petits vaisseaux** : **inflammation, ulcération, hémorragies digestives** par rupture de micro-anévrismes sous-muqueux
		Autres	Douleurs pariétales abdominales (musculosquelettiques et des fascias) : contexte traumatique, douleur majorée par l'effort physique - **Sd de Cyriax** = **syndrome du rebord costal douloureux** = compression du nerf intercostal par subluxation de l'extrémité antérieure des côtes flottantes : douleur épigastrique intense, déclenchée par la palpation du rebord costal - **Sd de Tietze** = inflammation du cartilage à la jonction du sternum avec une/plusieurs côtes